

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

A influência clínica e não-clínica da empatia na relação médico-doente

António Paulo Rodrigues Pereira

M

2019



A influência clínica e não-clínica da empatia na relação médico-doente

Artigo de Revisão Bibliográfica

Estudante

António Paulo Rodrigues Pereira

up200803793@icbas.up.pt

Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Orientadora

Dr.^a Maria Raquel Peixoto Braga

Assistente Graduada na USF Lagoa, ULS Matosinhos

Docente Auxiliar Convidada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Co-orientador

Prof. Dr. Luís Andrés Amorim Alves

Assistente na USF Santo André de Canidelo

Docente Auxiliar Convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

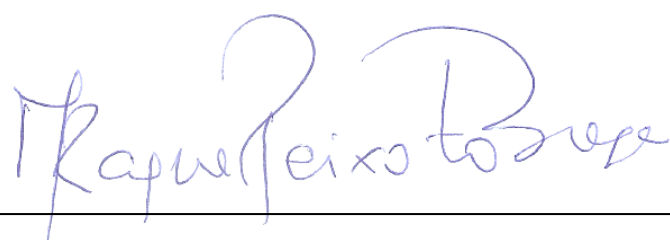
Junho, 2019

A influência clínica e não-clínica da empatia na relação médico-doente

Autor: António Paulo Rodrigues Pereira



Orientadora: Dr.^a Maria Raquel Peixoto Braga



Co-orientador: Prof. Dr. Luís Andrés Amorim Alves

Assinado por : **LUÍS ANDRÉS AMORIM ALVES**
Num. de Identificação Civil: BI114935378
Data: 2019.06.04 18:04:06 +0100



Junho, 2019

AGRADECIMENTOS

O sucesso de qualquer projeto depende, em grande parte, do encorajamento e aconselhamento de quem nos acompanha. Aproveito, portanto, esta oportunidade para agradecer às pessoas que, de uma ou outra forma, estiveram envolvidas na conclusão deste trabalho e deste ciclo de estudos.

Em primeiro lugar, gostaria de expressar o meu apreço e gratidão à Dr.^a Raquel Braga, minha orientadora, que aceitou prontamente o cargo apesar dos seus outros compromissos académicos e profissionais. Pela sua excelente orientação, paciência ilimitada, e disponibilidade permanente, deixo aqui o meu sincero agradecimento.

Agradeço igualmente ao Prof. Dr. Luís Alves, meu co-orientador, não só por ter aceite o papel, mas também pelo auxílio que desde o início se dispôs a prestar.

Um agradecimento muito especial à minha namorada, Bárbara, à minha irmã, Ana Luísa, e aos meus sempre presentes companheiros, Manuel, Carolina e Rita, por todo o apoio concedido durante este percurso que agora termina.

Por fim, agradeço aos principais responsáveis pela concretização deste objetivo – os meus pais, António e Maria dos Prazeres. Pela segunda oportunidade que me proporcionaram, e pelo apoio incondicional durante a mesma, estarei eternamente grato. Deixo ainda um sincero obrigado aos meus avós, Avelino e Laurinda, pela sua presença constante ao longo de todo o curso.

RESUMO

Palavras-chave: relações médico-doente; empatia; comunicação em Saúde; resultado do tratamento.

Introdução | De um ponto de vista simples e conciso, a empatia pode ser definida como a capacidade de compreender e partilhar os sentimentos, pensamentos ou atitudes de outrem. Na área da Saúde, tal conceito é bem mais abrangente e complexo: pressupõe a habilidade de compreender a situação, perspectiva e sentimentos dos doentes; de comunicar essa compreensão e verificar a sua precisão; e ainda de agir, com base nesse entendimento, de uma forma útil – ou seja, terapêutica. Na realidade, é já extenso o número de estudos demonstrativos da associação entre uma postura empática, por parte dos médicos, e melhores resultados de cariz não-clínico, nos doentes – como maior autonomia, maior satisfação ou maior *compliance* terapêutica. Contudo, apesar da inegável relevância destes *outcomes*, é natural que surjam dúvidas a respeito da sua suficiência para avaliar o impacto da presença de empatia na dinâmica médico-doente.

Objetivo | Assim, o objetivo desta dissertação consiste numa revisão da literatura existente no âmbito da influência que a empatia médica exerce nos *outcomes* – não só não-clínicos, mas também clínicos – dos doentes.

Métodos | A metodologia por detrás desta revisão literária teve como base uma extensa pesquisa bibliográfica, com recurso à base de dados *PubMed*, através da utilização de diferentes combinações dos termos MeSH (*Medical Subject Headings*) “*physician-patient relations*”, “*empathy*”, “*health communication*” e “*treatment outcome*”. Do posterior processo de seleção, suportado por critérios de inclusão e exclusão, foram extraídos 26 artigos para análise.

Resultados | Sumariamente, os resultados obtidos sugerem que a empatia no contexto da relação médico-doente tem influência em vários *outcomes* não-clínicos (satisfação; *compliance*; autonomia; ansiedade) e clínicos (dor; cicatrização de feridas cirúrgicas; severidade, duração e parâmetros inflamatórios laboratoriais da gripe comum; controlo dos níveis de LDL [*Low Density Lipoprotein*] e HbA1c [hemoglobina glicada] em doentes diabéticos).

Discussão e Conclusões | Tendo em conta os resultados observados, torna-se

óbvia a necessidade de que este impacto positivo da empatia seja amplamente conhecido, sobretudo no seio da classe médica e dos estudantes de Medicina. Adicionalmente, não há como negar a necessidade de que sejam realizados mais estudos empíricos neste âmbito.

ABSTRACT

Keywords: physician-patient relations; empathy; health communication; treatment outcome.

Introduction | From a simple and concise point of view, empathy can be defined as the ability to understand and share the feelings, thoughts, or attitudes of others. In the context of healthcare, however, this concept is much more comprehensive and complex: it presupposes the ability to understand the situation, perspective, and feelings of the patients; to communicate this understanding and verify its accuracy; and to act, on the basis of that understanding, in a useful – that is, therapeutic – way. In fact, the number of studies demonstrating the association between an empathic posture by physicians and better non-clinical outcomes in patients – such as greater autonomy, greater satisfaction or greater therapeutic compliance – is already extensive. Nonetheless, despite the undeniable relevance of these outcomes, it is only natural that doubts arise as to its sufficiency in assessing the impact of the presence of empathy on the physician-patient dynamics.

Objective | Thus, the purpose of this dissertation is to review the existing literature in the context of the influence that medical empathy exerts on the outcomes – not only non-clinical but also clinical – of patients.

Methods | The methodology behind this literary review was based on extensive bibliographical research using the PubMed database, utilizing different combinations of the following MeSH (Medical Subject Headings) terms: “physician-patient relations”, “empathy”, “health communication” and “treatment outcome”. From the subsequent selection process, supported by inclusion and exclusion criteria, 26 articles were extracted for analysis.

Results | In summary, the results suggest that empathy in the context of the physician-patient relationship has influence on several non-clinical (satisfaction; autonomy; compliance; anxiety) and clinical (pain; wound healing; severity, duration and laboratory inflammatory parameters of the common flu; control of LDL [Low Density Lipoprotein] and HbA1c [glycated hemoglobin] levels in diabetic patients) outcomes.

Discussion and Conclusion | Considering the observed results, it is obvious

that this positive impact of empathy needs to become widely known, especially within the medical profession and medical students. Additionally, there is no denying the need for further empirical studies in this field.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC | Acidente Vascular Cerebral

CARE | *Consultation And Relational Empathy*

DAS | *Disability Assessment Scale*

DRGE | Doença de Refluxo Gastroesofágico

EAM | Enfarte Agudo do Miocárdio

EUA | Estados Unidos da América

GAS | *Goal Attainment Scaling*

HbA1c | Hemoglobina glicada

IL-8 | Interleucina-8

JSE | *Jefferson Scale of Empathy*

LDL | *Low Density Lipoprotein*

MAS | *Modified Ashworth Scale*

MeSH | *Medical Subject Headings*

VIH | Vírus da Imunodeficiência Humana

WMFT-FAZ | *Wolf Motor Function Test – Functional Ability*

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	ix
LISTA DE TABELAS	xi
LISTA DE FIGURAS	xii
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS.....	4
METODOLOGIA	5
DESENVOLVIMENTO	7
A) RESULTADOS	7
B) DISCUSSÃO	15
CONCLUSÕES	19
APÊNDICE	21
BIBLIOGRAFIA	27

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Expressões de pesquisa utilizadas no processo de seleção de artigos na base de dados <i>PubMed</i>	21
Tabela II – Resumo dos 26 estudos analisados.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos usados nesta revisão.....	22
--	----

INTRODUÇÃO

A comunicação pode definir-se como o conjunto de processos utilizados com vista à troca de informação e de significados, numa determinada situação social.¹ De um modo geral, considera-se que a comunicação nasce da combinação de formas verbais (linguagem oral e escrita), não-verbais (gestos, mímicas, postura, movimentos e aparência) e paraverbais (atributos vocais, tais como entoação, inflexão, tom e ritmo).¹

Na área da Medicina, este é, naturalmente, um conceito fundamental, já que é a comunicação entre médico e doente que permite a recolha de informação essencial à determinação de um diagnóstico correto, à prestação de um aconselhamento apropriado, ao fornecimento de instruções terapêuticas, e ao estabelecimento de uma relação positiva entre os intervenientes.² Ora, tudo isto se reveste de ainda mais relevância quando se tem em consideração que a dinâmica médico-doente se perfila como uma das relações interpessoais mais complexas: por envolver a interação entre indivíduos em posições não iguais; por ser, com frequência, não voluntária; e ainda por dizer respeito a questões de importância vital, estando, portanto, emocionalmente sobrecarregada.³

De modo mais sistematizado, pode, então, assumir-se que a relação médico-doente possui dois principais componentes: um cognitivo e um emotivo.⁴ O domínio cognitivo refere-se à recolha e partilha de informação, à educação do doente, e à gestão de expectativas.⁵ O domínio emotivo, por sua vez, inclui o respeito, a confiança mútua, a genuinidade, a aceitação e a empatia.³ Na realidade, esta última tem vindo a ser cada vez mais frequentemente considerada como um pré-requisito crucial ao desenvolvimento de uma relação médico-doente eficaz.⁶

O termo “empatia” provém da expressão grega “*empathia*”, significando “afeto físico, paixão”⁷; porém, o conceito atual atribuído à palavra é bastante diferente. De modo simples e conciso, a empatia pode ser entendida como a capacidade de compreender e partilhar os sentimentos, pensamentos ou atitudes de outrem.⁸

É relevante enfatizar, desde já, a importante distinção entre simpatia e empatia, termos frequentemente utilizados de forma indissociável. Se a primeira pode ser vista como uma marcada sensibilização ao sofrimento de outrem, já a

segunda corresponde à capacidade de compreender, sem julgamento, as experiências positivas e negativas de um outro indivíduo.⁹

Historicamente, no contexto da dinâmica médico-doente, havia – e, até certo ponto, ainda há – o receio de que os profissionais de saúde que expressassem empatia perdessem objetividade. De facto, a empatia era – e é – frequentemente considerada uma vulnerabilidade, um ponto fraco, pela lógica de que poderia conduzir ao *burnout*.¹⁰ Tendo isto em conta, surgiu o termo “distanciamento compassivo”, utilizado para ilustrar a distância que os médicos deviam adotar, de forma a manter a objetividade clínica, sem deixar de demonstrar preocupação para com o doente.¹¹

No entanto, mais recentemente, têm surgido novas propostas de definição de empatia no contexto clínico, de maior complexidade, e que se afastam do acima referido distanciamento compassivo. Por exemplo, Hojat descreve a empatia clínica como um atributo predominantemente cognitivo, que envolve a compreensão das experiências, preocupações e perspetivas do doente, combinado com a capacidade de comunicar esse mesmo entendimento.¹²

Contudo, uma das perspetivas atualmente mais aceites e utilizadas é a de Mercer e Reynolds, que sugerem um conceito multidimensional constituído por quatro domínios fundamentais – um emotivo (a capacidade de experienciar subjetivamente o estado psicológico e os sentimentos intrínsecos de outro indivíduo), um moral (uma força altruística interna que motiva a prática da própria empatia), um cognitivo (a capacidade intelectual de identificar e compreender os sentimentos e a perspetiva de outra pessoa, de uma posição objetiva) e um comportamental (resposta comunicativa que demonstra compreensão da perspetiva de outrem). Com base nisto, definem empatia como a capacidade de: compreender a situação, perspetiva e sentimentos do doente; comunicar essa compreensão e verificar a sua precisão; e agir, com base nesse entendimento com o doente, de uma forma útil, ou seja, terapêutica.^{13,14}

Atualmente, é cada vez mais evidente que o uso apropriado da empatia como uma ferramenta de comunicação apresenta múltiplos benefícios para a dinâmica médico-paciente: encoraja os doentes a descrever melhor os seus sintomas e preocupações; aumenta a eficácia da recolha e compreensão das informações prestadas, levando a diagnósticos mais precisos; contribui para que os doentes participem mais ativamente no seu tratamento e recuperação; e tranquiliza-os, de um modo terapêuticamente benéfico.^{10,15}

Na realidade, os doentes consideram a empatia tão relevante que a veem como um dos principais fatores a ter em conta na recomendação de um dado médico a amigos e familiares.¹⁶ Ou seja, os pacientes entendem a empatia como um componente básico de todas as relações terapêuticas – um fator-chave nas suas definições de qualidade de cuidados.^{13,17}

OBJETIVOS

É já considerável o número de estudos que demonstram a associação entre uma postura empática, por parte dos médicos, e melhores resultados de cariz não-clínico, nos doentes¹⁸ – como maior autonomia, maior satisfação, maior *compliance* terapêutica, melhor qualidade de vida, entre outros. Por outro lado, evidências científicas estabelecedoras de uma relação positiva entre a empatia e resultados puramente clínicos são ainda relativamente escassas.¹⁹

Deste modo, com a presente dissertação, pretende-se levar a cabo uma revisão da literatura existente no âmbito da influência que a empatia dos médicos exerce nos *outcomes* – quer clínicos, quer não-clínicos – dos doentes.

METODOLOGIA

A elaboração da presente revisão literária teve como base uma extensa pesquisa bibliográfica, com recurso à base de dados *PubMed*, através dos seguintes termos MeSH (*Medical Subject Headings*): “*physician-patient relations*”; “*empathy*”; “*health communication*”; e “*treatment outcome*”. Utilizando cinco diferentes combinações destes termos (*physician-patient relations + empathy + health communication + treatment outcome*; *physician-patient relations + empathy + treatment outcome*; *physician-patient relations + empathy + health communication*; *empathy + health communication + treatment outcome*; *empathy + treatment outcome*), foram obtidas as expressões de pesquisa apresentadas na Tabela I (ver “Apêndice”). Não se estabeleceram quaisquer limites temporais. Contudo, foram apenas consideradas publicações redigidas em português ou em inglês.

Os critérios de inclusão assentaram, fundamentalmente, na correspondência com os objetivos propostos para esta revisão. Mais concretamente, foram incluídos artigos focados nos efeitos – clínicos, não-clínicos, ou ambos – da empatia na dinâmica médico-doente. Por sua vez, foram excluídos artigos do tipo perspectiva, bem como publicações focadas em doentes com patologia psiquiátrica.

A seleção dos artigos finais foi levada a cabo de uma forma sequencial, tal como está representado na Figura 1 (ver “Apêndice”). De entre todos os 1197 resultados inicialmente obtidos (através das várias combinações dos termos MeSH acima referidos), foi feita uma primeira triagem pela leitura dos títulos. Neste primeiro passo, excluíram-se, assim, as publicações que não cumpriam com os critérios de inclusão, as que estavam de acordo com os critérios de exclusão, ou aquelas cujo idioma não fosse um dos dois pré-estabelecidos. Para além disso, também se deu a exclusão de artigos repetidos, restando, desta forma, 77.

De seguida, foi efetuada uma segunda seleção – desta vez pela leitura dos *abstracts* das publicações escolhidas no passo anterior –, que foi discutida com um investigador externo, de modo a obter um último consenso relativo aos critérios de inclusão e exclusão.

Posteriormente, após a análise dos manuscritos completos até aqui selecionados, foi levado a cabo novo processo de exclusão. Por esta altura, na sequência de revisão das referências bibliográficas dos artigos restantes, foram também adicionadas novas publicações.

Em última instância, depois de uma segunda leitura integral de todos os manuscritos triados até então, foi feita uma última exclusão, da qual resultaram os 26 artigos finais utilizados nesta revisão (cujos principais dados se encontram esquematizados na Tabela II – ver “Apêndice”).^{3,5,6,8,18-39}

DESENVOLVIMENTO

A) RESULTADOS

A.1) *VISÃO GLOBAL*

Dos 26 artigos que, em última instância, foram selecionados para análise nesta revisão, 14 abordam *outcomes* não-clínicos da empatia na relação médico-doente; por sua vez, sete focam-se em *outcomes* clínicos, e cinco em ambos.

No que diz respeito ao tipo de artigo, oito consistem em estudos observacionais transversais, cinco em estudos observacionais longitudinais, cinco são ensaios clínicos randomizados, um é um estudo de coorte, e sete são revisões sistemáticas (uma das quais com meta-análise).

Relativamente à especialidade médica, os 26 artigos distribuem-se da seguinte forma: sete são respeitantes à Medicina Geral e Familiar (ou Clínica Geral); seis à Cirurgia Geral; três à Oncologia; dois à Neurologia; um à Gastroenterologia; um à Infecçiology; e cinco a múltiplas especialidades. No artigo que resta, este parâmetro não pode ser aplicado, pelo facto de o estudo em causa não ter sido levado a cabo em ambiente hospitalar ou de cuidados de saúde primários.

No que concerne ao contexto clínico das publicações selecionadas, este é bastante variável: dois dos artigos focam-se na diabetes *mellitus*; dois em trauma; dois no momento pré-operatório; um na obesidade; um na enxaqueca; um em dores menstruais; um na doença de refluxo gastroesofágico (DRGE); um na infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH); um na cirurgia ortopédica da mão; um na gripe comum; um na espasticidade do membro superior após acidente vascular cerebral (AVC); e 12 em múltiplas patologias.

Quanto ao país de origem dos artigos – e excluindo as revisões sistemáticas –, verifica-se que seis dos estudos foram levados a cabo nos Estados Unidos da América (EUA), três na Alemanha, dois nos Países Baixos, um na França, um na Índia, um na Coreia do Sul, um na Dinamarca, um em Itália, um na Escócia, e outro em Portugal.

Em relação ao ano de publicação, a distribuição dos artigos é a seguinte: um de 1995, um de 2003, um de 2007, um de 2008, quatro de 2011, quatro de

2012, dois de 2013, dois de 2014, quatro de 2015, dois de 2016 e três de 2017.

Finalmente, no que respeita à dimensão das amostras dos 19 estudos (excluindo novamente as sete revisões sistemáticas), o número total de doentes incluídos é de 25907 (média de 1103). É relevante referir, no entanto, que uma porção substancial deste valor provém de apenas um dos artigos, no qual participaram 20961 indivíduos (contra os 4946 – média de 275 – do total das outras 18 publicações).

A.2) *OUTCOMES NÃO-CLÍNICOS*

A.2.1) Satisfação

Pollak *et al.* avaliaram, no seu estudo realizado no âmbito de consultas motivacionais em contexto de obesidade, se a presença de empatia na estratégia comunicativa dos médicos influenciava a satisfação dos respetivos doentes. Verificou-se que os pacientes expostos a uma postura empática reportavam maiores índices de satisfação, quando comparados com os doentes que contactavam com médicos com menor manifestação de empatia.²⁰

Por sua vez, Derksen *et al.* levaram a cabo cinco discussões em grupos focais – nos quais foram incluídos indivíduos que tivessem tido, pelo menos, uma consulta com os seus médicos de família há menos de um ano –, com o intuito de estudar as consequências da presença e ausência de empatia no decurso de consultas, no âmbito dos cuidados de saúde primários. De acordo com a maioria dos 28 participantes, uma postura empática, por parte do médico, resultava numa maior satisfação dos seus doentes – permitindo a construção de uma relação mais íntima, associada a sensações de segurança, confiança e apoio.²³

Também Kim, Kaplowitz e Johnston demonstraram, no seu estudo conduzido num hospital universitário sul-coreano, a existência de uma correlação entre a presença de empatia médica e a satisfação dos doentes. Paralelamente, verificaram que o domínio emotivo da empatia tinha maior influência nos índices de satisfação do que o cognitivo.²⁵

No contexto específico da cirurgia ortopédica da mão, Menendez, Chen, Mudgal, Jupiter e Ring observaram uma influência clara da empatia dos cirurgiões na satisfação global dos seus doentes. Neste estudo, para além da

empatia, também a idade avançada dos pacientes apresentou uma associação independente com os índices de satisfação – ao contrário das restantes variáveis analisadas.⁸

Num ensaio clínico randomizado, levado a cabo no âmbito da cirurgia de ambulatório, Pereira, Figueiredo-Braga e Carvalho avaliaram os efeitos da presença de empatia, numa curta entrevista pré-operatória realizada aos doentes. Constataram que o grupo de intervenção reportava níveis de satisfação significativamente mais elevados – no que diz respeito à qualidade da informação pré-operatória recebida – do que os do grupo de controlo.³¹

Soltner, Giquello, Monrigal-Martin e Beydon, num estudo igualmente conduzido em contexto pré-operatório, obtiveram resultados semelhantes: uma postura empática dos anestesiológicos na consulta pré-intervenção estava associada a uma maior satisfação dos doentes do que um comportamento neutro.³⁵

Por seu lado, num trabalho de Steinhausen *et al.*, levado a cabo em contexto de cirurgia de trauma, verificou-se que a probabilidade de os doentes ficarem satisfeitos com os *outcomes* do seu tratamento era tanto maior quanto mais empática fosse por eles percebida a postura dos cirurgiões.³⁹ Já num estudo longitudinal mais recente, realizado no mesmo âmbito, Steinhausen *et al.* constataram novamente que a empatia clínica era o preditor mais forte de satisfação dos doentes com o seu tratamento cirúrgico – tanto seis semanas, como 12 meses após a alta hospitalar.³⁴

Num outro ensaio clínico randomizado, levado a cabo por van Osch, Dulmen, van Vliet e Bensing em mulheres com dores menstruais, foi igualmente demonstrada uma associação positiva entre a comunicação empática dos médicos e uma maior satisfação das doentes.³⁷

Zachariae *et al.*, numa investigação realizada em doentes oncológicos, demonstraram que os médicos com maior manifestação de empatia e atenção para com os seus pacientes eram os que obtinham melhores resultados no que à satisfação dos mesmos dizia respeito.³⁸

No entanto, neste contexto específico da Oncologia, numa revisão sistemática da autoria de Lelorain, Brédart, Dolbeault e Sultan, observaram-se resultados discrepantes. De facto, dos 19 estudos centrados na relação empatia-satisfação que foram analisados, apenas sete relatavam uma associação positiva

- contra três com associação negativa e oito sem qualquer associação.²⁶

A.2.2) Partilha de informação

No mesmo estudo com grupos focais que Derksen *et al.* conduziram para testar o efeito da empatia na satisfação dos doentes, foi concomitantemente avaliada a influência observada na partilha de informação entre médico e paciente. Com base nos depoimentos dos participantes, a manifestação de empatia tinham como resultado a criação de uma relação baseada em confiança, segurança e franqueza – o que, consequentemente, conduzia a uma troca de informação mais eficaz e personalizada.²³

Num estudo realizado no âmbito da Oncologia, Neumann *et al.* observaram uma forte associação entre a empatia médica e o desejo dos doentes de obter mais informação relativa aos seus resultados clínicos e às suas opções terapêuticas. Adicionalmente, foram encontradas associações moderadas entre a presença de empatia e o pedido de mais informação respeitante à promoção da saúde e aos efeitos secundários da medicação. Contudo, não se verificou qualquer relação entre a empatia clínica e a vontade dos doentes de pedir mais esclarecimentos referentes a questões associadas ao suporte familiar e social.²⁸

No ensaio clínico randomizado já previamente referido de Soltner *et al.*, observou-se que uma postura empática dos anestesiológicos na consulta pós-operatória levava os doentes a procurar obter ativamente a informação que desejavam. De facto, os pacientes falavam abertamente, colocando várias questões – maioritariamente centradas em problemas ou sentimentos pessoais, e não tanto em aspetos específicos da anestesia.³⁵

Por sua vez, numa revisão sistemática de Derksen, Bensing e Lagro-Janssen – focada na eficácia da empatia no âmbito da Medicina Geral e Familiar –, um dos resultados extraídos demonstrava uma relação positiva entre o comportamento empático dos médicos e a partilha de mais informação de cariz social e psicológico por parte dos doentes.²²

Por sua vez, na já mencionada revisão sistemática de Lelorain *et al.*, constatou-se que a empatia clínica estava associada a uma menor necessidade de informação médica e psicossocial da parte dos pacientes. Porém, a postura empática não demonstrou ter impacto na capacidade dos doentes de reter informação ou de adquirir conhecimento.²⁶

A.2.3) *Compliance* terapêutica

Regressando ao estudo de Kim *et al.*, conduzido num hospital universitário sul-coreano, foi igualmente encontrada uma correlação entre a adoção de uma postura empática, por parte dos médicos, e uma maior *compliance* com as instruções terapêuticas, por parte dos doentes.²⁵

Por sua vez, Attar e Chandramani, numa investigação realizada no âmbito da enxaqueca, encontraram uma associação positiva entre a empatia clínica percebida pelos doentes e a *compliance* destes com o plano terapêutico – modificação do padrão de sono, exercício, ajustes dietéticos, e terapia farmacológica.²¹

No contexto específico de doentes com infeção pelo VIH, Flickinger *et al.* observaram que os médicos que utilizavam a empatia na sua estratégia comunicativa estavam associados a uma maior adesão terapêutica aos antirretrovirais por parte dos seus pacientes.³⁰

Contudo, na revisão sistemática centrada na comunicação médico-doente – em diversos contextos clínicos –, de Ong, Haes, Hoos e Lammes, os resultados extraídos foram algo discrepantes. Apesar de ter sido igualmente reportada uma relação positiva entre empatia e cumprimento das recomendações médicas, houve referência a um estudo em que, embora os doentes relatassem maior adesão terapêutica, não se verificava um aumento objetivo da *compliance* (medida através da contagem de comprimidos tomados).³

Adicionalmente, Lelorain *et al.* não encontraram qualquer associação entre empatia e *compliance* na sua já mencionada revisão sistemática realizada em contexto oncológico.²⁶

A.2.4) Autonomia/*empowerment*

Para além dos resultados referentes à associação empatia-satisfação, Pollak *et al.* também estudaram a influência da postura empática no *empowerment* – isto é, no aumento do grau de autonomia e capacitação – de doentes obesos. De facto, os investigadores constataram que os pacientes que eram expostos a uma estratégia comunicativa assente na empatia (sem recurso a questões de resposta sim/não, por exemplo) se sentiam mais autónomos, mais capazes e mais habilitados do que aqueles que contactavam com médicos que não adotavam essa postura.²⁰

Por seu lado, Mercer, Neumann, Wirtz, Fitzpatrick e Vojt, num estudo longitudinal levado a cabo no âmbito dos cuidados de saúde primários de uma área de baixa condição socioeconómica escocesa, também encontraram uma associação positiva entre a presença de empatia médica e um maior *empowerment* dos doentes. Este último, por sua vez, era preditivo de alterações positivas na queixa principal e no bem-estar geral, um mês após a consulta.¹⁹

No já referido estudo transversal de Zachariae *et al.* em contexto exclusivamente oncológico, foi também detetada uma correlação positiva entre a empatia clínica e a autonomia dos doentes no âmbito da sua patologia. No entanto, não se verificou qualquer associação com a sensação de controlo sobre a doença.³⁸

Por fim, Neumann *et al.*, numa revisão da influência do comportamento empático na área da Saúde, também relataram a existência de uma relação positiva da empatia com uma maior autonomia dos doentes.⁶ Nas suas revisões sistemáticas, Derksen *et al.*, e Han e Pappas reportaram a mesma associação.^{18,22}

A.2.5) Outros

A influência da empatia médica também tem sido estudada (se bem que com menos frequência) noutros aspetos não-clínicos – como, por exemplo, a ansiedade dos doentes em contexto pré-operatório.

De facto, Soltner *et al.* e Pereira *et al.* demonstraram, nos seus ensaios clínicos randomizados, que a perceção de empatia por parte dos pacientes tendia a reduzir os seus níveis de ansiedade relativamente à intervenção cirúrgica.^{31,35}

De igual forma, no já referido estudo de van Osch *et al.*, levado a cabo em mulheres com dores menstruais, observou-se uma correlação positiva entre uma comunicação médica empática e uma redução dos níveis de ansiedade – redução essa que era amplificada quando à postura empática se associava a transmissão de expectativas positivas.³⁷

Adicionalmente, no estudo transversal de Neumann *et al.* em doentes oncológicos, constatou-se que a empatia médica tinha um efeito indireto na prevenção da depressão e no aumento da qualidade de vida social, emotiva e cognitiva.²⁸

Contudo, na revisão sistemática de Lelorain *et al.*, igualmente levada a cabo no âmbito da Oncologia, não se observou qualquer relação entre empatia e qualidade de vida.²⁶

A.3) OUTCOMES CLÍNICOS

O ensaio clínico randomizado de Pereira *et al.* não demonstrou apenas a influência da empatia médica em aspetos não-clínicos, como a satisfação e a ansiedade pré-operatória. Na verdade, 24 horas após a realização da cirurgia, o grupo de intervenção (sujeito a um estilo de comunicação empático na entrevista pré-cirúrgica), comparativamente ao grupo de controlo, estava associado a níveis significativamente mais baixos de dor, a uma melhor recuperação cirúrgica, e a níveis mais altos de atividade física. Para além disso, um mês após a cirurgia, o grupo de intervenção apresentava níveis mais baixos de dor local e melhor cicatrização da ferida cirúrgica do que o grupo de controlo. De facto, o único fator analisado em que não se observou qualquer diferença entre os dois grupos foi no nível de exsudado.³¹

Também Attar *et al.*, no já abordado estudo realizado no contexto da enxaqueca, averiguaram a influência da comunicação empática em termos clínicos. De facto, os investigadores indianos constataram a existência de uma correlação positiva, estatisticamente significativa, entre a presença de empatia médica e uma diminuição na incapacidade e sintomas associados à enxaqueca, ao longo de três meses.²¹

Numa recente revisão sistemática, Mistiaen *et al.* propuseram-se a estudar o efeito que os vários componentes da comunicação médico-doente têm na dor. Após a análise de 51 artigos (num total de 5079 pacientes), concluíram que uma postura médica empática tinha uma influência pequena – mas significativa – na diminuição da dor reportada pelos doentes. Adicionalmente, o encorajamento de expectativas positivas revelou ter o mesmo efeito.²⁷

Num recente estudo observacional de coorte, conduzido por Picelli *et al.*, examinou-se a relação entre empatia médica e os *outcomes* do tratamento da espasticidade dos membros superiores com toxina botulínica, na sequência de um AVC. Depois de analisados os resultados dos 20 pacientes que fizeram parte do estudo, ficou demonstrada uma influência significativa da empatia dos médicos no GAS (*Goal Attainment Scaling*) dos doentes. Para aplicação desta

escala, os pacientes estabelecem, à partida, objetivos personalizados (e realistas) para a sua recuperação, cujo atingimento é posteriormente avaliado e graduado. Relativamente às outras escalas de medição de *outcomes* utilizadas – nomeadamente a DAS (*Disability Assessment Scale*), a WMFT-FAS (*Wolf Motor Function Test – Functional Ability*) e a MAS (*Modified Ashworth Scale*), não se observou qualquer correlação com a empatia. A DAS permite avaliar a incapacidade funcional dos membros superiores de doentes com espasticidade pós-AVC, através de parâmetros organizados em quatro grandes grupos: higiene das mãos, vestir, anomalias de posição dos braços, e dor. Por sua vez, a WMFT-FAS corresponde a um índice quantitativo da capacidade motora dos membros superiores, avaliada através da realização de diversas tarefas cronometradas. Por fim, a MAS avalia a resistência ao alongamento passivo de tecidos moles, sendo usada como uma medida simples de espasticidade.³²

Por outro lado, os resultados de Dossett *et al.*, num ensaio clínico randomizado levado a cabo no âmbito da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), apontaram num sentido diferente. De facto, após análise dos possíveis efeitos de vários componentes da interação médico-doente nos sintomas da DRGE, constatou-se que a empatia médica percebida pelos doentes não apresentava qualquer associação com os seus *outcomes* clínicos.³³

Já Rakel *et al.*, num ensaio clínico randomizado com 719 pacientes, propuseram-se a testar os efeitos da empatia na relação médico-doente na gripe comum. Para esse propósito, procederam à randomização dos sujeitos de estudo em três grupos: sem consulta; com consulta *standard*; e com consulta *enhanced* (isto é, com médicos utilizadores de uma comunicação empática). Para além disso, foi ainda pedido aos doentes dos dois últimos grupos que avaliassem o grau de empatia dos respetivos médicos. Assim, analisados os resultados, constatou-se que as consultas avaliadas como “perfeitas” relativamente à empatia (no total, 112) estavam associadas a menor duração e severidade do quadro gripal, bem como a elevações mais significativas nas contagens de neutrófilos e IL-8 (que traduzem uma resposta imune mais eficaz contra infeções virais).²⁹

Por sua vez, Hojat, Louis e Markham averiguaram o efeito da empatia médica no contexto da diabetes *mellitus*, através de dois parâmetros clínicos: HbA1c (hemoglobina glicada) e LDL-C (colesterol LDL [*Low Density Lipoprotein*]). Após ter sido feito o controlo para a idade e género dos médicos e pacientes,

bem como para o tipo de seguro de saúde destes últimos, constatou-se, por análises de regressão logística, que a empatia médica estava associada a uma contribuição única para a predição de melhores *outcomes* clínicos. De facto, observou-se que era significativamente mais provável que os doentes de médicos com *scores* de empatia mais elevados tivessem bons controlos de HbA1c e de LDL-C, quando comparados com pacientes de médicos com níveis empáticos mais baixos.²⁴

Por fim, e também em contexto de diabetes *mellitus* (tipo 1 e tipo 2), Del Canale *et al.* verificaram, num estudo retrospectivo que incluiu 20961 pacientes, que os doentes cujos médicos apresentavam *scores* elevados de empatia estavam associados a taxas significativamente mais baixas de complicações metabólicas agudas (estado hiperosmolar, cetoacidose diabética, ou coma) do que aqueles com médicos de *scores* moderados e baixos.³⁶

B) DISCUSSÃO

Com esta revisão, pretende-se avaliar a influência da presença de empatia médica nos *outcomes* clínicos e não-clínicos dos doentes, com base na literatura existente. Para o efeito, após um processo sequencial de pesquisa e exclusão, foram selecionados 26 artigos científicos, com posterior análise dos seus respetivos resultados.

Em primeira instância, foram examinados os resultados referentes aos *outcomes* não-clínicos associados à empatia na relação médico-doente. Tendo em conta o número considerável de investigações que vêm sendo feitas neste âmbito, esta revisão visa, então, sistematizar as conclusões obtidas.

Assim, a primeira evidência do presente trabalho assenta na demonstração da existência de uma relação positiva entre a empatia médica e a satisfação dos doentes. Tal associação foi observada em vários e diferentes contextos, sendo que esta maior satisfação parece traduzir-se na construção de uma relação médico-paciente mais íntima e associada a sensações de segurança, confiança e apoio. Apesar disso, é relevante mencionar os resultados discrepantes verificados por Lelorain *et al.*, na sua revisão sistemática. Tal discrepância poderá, porventura, ser justificada pelo contexto de características únicas e especiais em que o estudo em questão foi realizado, nomeadamente o da Oncologia. Os doentes incluídos na investigação ter-se-ão apresentado em

consulta em fases distintas da trajetória natural das suas doenças oncológicas – e/ou em diferentes etapas do tratamento –, sendo possível que as suas reações perante um comportamento empático tenham sido, portanto, variáveis.

Já os resultados referentes à relação entre a empatia médica e a partilha de informação foram mais discordantes. Por um lado, alguns dos estudos analisados sugeriram que, perante uma postura empática dos médicos, os doentes tendem a sentir-se mais seguros e confortáveis – o que os leva a divulgar mais facilmente informações relevantes, e a requisitar esclarecimentos respeitantes aos temas que verdadeiramente os preocupam. No entanto, outros trabalhos apontaram para a inexistência de uma associação positiva entre uma postura empática, por parte dos médicos, e a capacidade de reter conhecimentos ou a vontade de requerer informação, por parte dos doentes.

Esta revisão sugere ainda que há uma relação positiva entre a postura empática dos médicos e uma maior *compliance* terapêutica dos pacientes. Os artigos analisados demonstraram que, quando confrontados com médicos utilizadores de empatia nas suas estratégias de comunicação, os doentes têm mais propensão a seguir as instruções terapêuticas (quer farmacológicas, quer comportamentais) que lhes são fornecidas. Todavia, tal associação não foi observada na revisão sistemática de Lelorain *et al.*, o que, mais uma vez, poderá ser explicado pelo contexto particular – Oncologia – em que foi realizada.

Em relação ao *empowerment* dos pacientes, esta revisão evidencia, de forma bastante clara, a sua relação positiva com a presença de empatia médica. Perante esta, de facto, os doentes parecem adquirir uma maior capacidade de lidar com a sua doença no dia-a-dia, mais confiança relativamente ao seu estado de saúde, e uma maior habilitação no sentido de cuidarem de si mesmos.

Para além disso, é igualmente possível verificar uma associação positiva entre uma maior perceção de empatia pelos doentes e menores níveis de ansiedade dos mesmos. Contudo, convém salientar que apenas dois dos artigos incluídos se focaram neste *outcome* específico, e que a referida associação foi encontrada apenas em contexto pré-operatório.

Por fim, no que respeita à qualidade de vida dos doentes, e com base nos estudos analisados, não é possível estabelecer claramente uma relação com a empatia manifestada pelos médicos. Na verdade, este *outcome* é estudado com menor frequência do que os até aqui mencionados – possivelmente por

dificuldades relativas à sua medição/quantificação.

Apesar da inegável relevância de *outcomes* como a satisfação, a *compliance* ou a autonomia, é natural que surjam dúvidas a respeito da sua suficiência para avaliar verdadeiramente o impacto da presença de empatia na dinâmica médico-doente. De facto, se o objetivo primordial da Medicina assenta na otimização do estado de saúde dos pacientes, torna-se fundamental averiguar se a influência da empatia também se faz sentir nesse âmbito – de forma a testar a sua importância inequívoca. Isto porque os vários *outcomes* não-clínicos podem não traduzir necessariamente o verdadeiro estado de saúde dos doentes. Por exemplo: a adesão rigorosa às recomendações terapêuticas dos médicos nem sempre constitui uma garantia de melhoria clínica; para além disso, um dado indivíduo pode manifestar satisfação com cuidados de saúde que, na verdade, não são os mais adequados. Neste sentido, tendo em conta estas observações, nesta revisão foi também analisado o impacto clínico da empatia médica.

De facto, foram descritas várias evidências da existência de uma associação positiva entre a empatia na relação médico-doente e *outcomes* clínicos. Em contexto cirúrgico, observou-se uma relação com níveis significativamente mais baixos de dor, maior atividade física e melhor cicatrização de ferida cirúrgica. No âmbito da patologia da enxaqueca, verificou-se uma correlação com uma diminuição da sintomatologia e uma menor incapacidade derivada da doença. Ao nível do tratamento da espasticidade dos membros superiores com toxina botulínica em contexto de Acidente Vascular Cerebral (AVC), constatou-se uma relação com melhores pontuações no *Goal Attainment Scaling* (GAS) dos doentes. Noutro âmbito, descreveu-se também uma associação com uma diminuição estatisticamente significativa da dor reportada pelos doentes. Para além disso, encontrou-se uma correlação com uma menor duração e uma menor severidade da gripe comum, assim como uma maior elevação de determinados parâmetros inflamatórios associados. Em última instância, no âmbito da diabetes *mellitus*, estabeleceu-se ainda uma relação com um melhor controlo da doença (medido pelos valores de HbA1c e LDL-C) e uma menor incidência de complicações metabólicas. De entre os estudos analisados, apenas o ensaio clínico randomizado de Dossett *et al.* apontou num sentido diferente, não tendo sido encontrada nenhuma associação entre a empatia percebida pelos doentes e a melhoria dos sintomas associados à doença do refluxo gastroesofágico.

Assim, de um modo geral, esta revisão sugere que a empatia médica pode efetivamente ter impacto a nível clínico, tendo em conta as múltiplas associações positivas encontradas em vários e diferentes contextos. Esta conclusão é também apoiada pelos resultados da revisão sistemática (com meta-análise) de Kelley, Kraft-Todd, Schapira, Kossowsky e Riess, na qual foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados centrados na influência estritamente clínica da relação médico-paciente. De facto, os autores concluíram que esta relação tem um efeito pequeno (d de Cohen de 0.11) mas estatisticamente significativo nos *outcomes* clínicos dos doentes.⁵

Convém salientar que intervenções já universalmente reconhecidas como capazes de influenciar positivamente o estado de saúde apresentam efeitos de magnitude similar. Por exemplo, o d de Cohen relativo à utilidade da aspirina em reduzir a incidência de enfarte agudo do miocárdio (EAM) ao longo de cinco anos é de apenas 0.06. O próprio d de Cohen associado à influência do tabagismo na mortalidade do sexo masculino ao longo de oito anos é somente de 0,08.⁴⁰ Ou seja, apesar de o impacto clínico da comunicação empática poder ser de magnitude reduzida, é importante sublinhar que tal não lhe deve retirar a relevância devida.

CONCLUSÕES

Dos 1197 artigos inicialmente considerados como potencialmente relevantes, 26 foram, em última instância, selecionados para análise. Os resultados desta revisão sugerem, assim, que a empatia no contexto da relação médico-doente tem influência em *outcomes* não-clínicos (satisfação, *compliance*, autonomia, ansiedade) e clínicos (constatada, por exemplo, no âmbito da gripe comum e da diabetes *mellitus*).

É, então, crucial que este impacto positivo da empatia seja amplamente conhecido, sobretudo no seio da classe médica e dos estudantes de Medicina. De facto, alguns autores defendem que a comunicação empática pode e deve ser melhorada e/ou treinada através de atividades educacionais direcionadas para o efeito, durante os anos de curso e de internato de especialidade.⁴¹⁻⁴³

A presente revisão (assim como os estudos nela incluídos) apresenta várias limitações. A área da relação médico-doente é vasta e complexa, o que se traduz numa grande variedade de definições e termos. Consequentemente, há a possibilidade de que estudos cumpridores dos critérios de inclusão desta revisão tenham ficado de fora da busca inicialmente realizada. Porém, sublinhe-se que, com a diversificação dos termos de pesquisa utilizados, se procurou obstar este problema. Para além disso, pelo facto de terem sido apenas considerados artigos redigidos em português ou inglês, é também possível que tenham sido excluídos estudos potencialmente relevantes, mas escritos noutros idiomas.

Outro aspeto possivelmente limitante assenta na grande heterogeneidade de metodologias presente entre as publicações selecionadas, quer ao nível do tipo de estudo, como da duração da intervenção, ou até do número de doentes e médicos envolvidos. Adicionalmente, e ainda neste âmbito, é importante ter em conta as inúmeras variáveis envolvidas na relação médico-doente que, por consequência, podem surtir algum efeito neste tipo de investigações. Nestas incluem-se, por exemplo, as diferenças entre culturas/populações, já que aquilo que constitui “bons cuidados de saúde” é determinado culturalmente, de acordo com um contexto histórico e geográfico específico.³ As próprias características sociodemográficas de doentes e médicos (idade ou género, por exemplo) podem influir nos resultados deste tipo de estudos.³

Sublinhe-se ainda a óbvia variabilidade existente entre as diversas doenças em cujo contexto estas investigações foram realizadas, o que certamente também exerce alguma influência nas conclusões obtidas. É plausível assumir que pacientes acometidos por patologias distintas (ou pela mesma, mas em diferentes estádios) tenham necessidades e expectativas variáveis em relação à comunicação com os seus médicos.

Por fim, a maior limitação desta revisão advém, porventura, da grande variabilidade de métodos empregues para medir/quantificar a empatia médica nos artigos analisados. Apesar de a maioria ter recorrido ao CARE (*Consultation and Relational Empathy Measure* – que consiste num questionário de 10 perguntas feitas aos doentes), foram também utilizadas outras metodologias – quer sistemas de codificação, quer questionários não específicos para a empatia, quer escalas preenchidas pelos próprios médicos (como a JSE – *Jefferson Scale of Empathy*).

Em suma, e tendo em conta os resultados desta revisão, não há como negar a necessidade de que sejam realizados mais estudos empíricos neste âmbito. De forma a compreender mais detalhadamente os benefícios existentes por detrás da empatia médica, seria, porventura, útil que futuras investigações utilizassem simultaneamente várias metodologias para a quantificar. Adicionalmente, novos estudos serão necessários para analisar e, consequentemente, controlar a influência que as já mencionadas variáveis sociodemográficas e específicas de doença têm na empatia. Por outro lado, será ainda igualmente relevante explorar a existência de eventuais efeitos prejudiciais do comportamento empático na relação médico-doente.²⁷

Concluindo, as evidências de que a empatia pode ter impacto significativo na saúde dos doentes, apesar de ainda relativamente escassas, começam a surgir com mais frequência. Contudo, mesmo que tal associação se venha a provar inexistente, pode argumentar-se que, do ponto de vista ético, a empatia médica possui um valor intrínseco que não requer justificação. Valor esse que, na verdade, já é reconhecido desde os primórdios da Medicina, como comprova a seguinte passagem atribuída a Hipócrates (c. 400 a.C.): “o doente, apesar de consciente de que a sua condição é incerta, pode recuperar a sua saúde simplesmente através da bondade do seu médico”.⁴⁴

APÊNDICE

Tabela I Expressões de pesquisa utilizadas no processo de seleção de artigos na base de dados *PubMed*.

Combinação	Expressão de Pesquisa
<i>physician-patient relations + empathy + health communication + treatment outcome</i>	((("physician-patient relations"[MeSH Terms] OR ("physician-patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "physician-patient relations"[All Fields] OR ("physician"[All Fields] AND "patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "physician patient relations"[All Fields]) AND ("empathy"[MeSH Terms] OR "empathy"[All Fields])) AND ("health communication"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields] AND "communication"[All Fields]) OR "health communication"[All Fields])) AND ("treatment outcome"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "outcome"[All Fields]) OR "treatment outcome"[All Fields])
<i>physician-patient relations + empathy + treatment outcome</i>	((("empathy"[MeSH Terms] OR "empathy"[All Fields]) AND ("physician-patient relations"[MeSH Terms] OR ("physician-patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "physician-patient relations"[All Fields] OR ("physician"[All Fields] AND "patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "physician patient relations"[All Fields])) AND ("treatment outcome"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "outcome"[All Fields]) OR "treatment outcome"[All Fields])
<i>physician-patient relations + empathy + health communication</i>	((("empathy"[MeSH Terms] OR "empathy"[All Fields]) AND ("physician-patient relations"[MeSH Terms] OR ("physician-patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "physician-patient relations"[All Fields] OR ("physician"[All Fields] AND "patient"[All Fields] AND "relations"[All Fields]) OR "physician patient relations"[All Fields])) AND ("health communication"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields] AND "communication"[All Fields]) OR "health communication"[All Fields])
<i>empathy + health communication + treatment outcome</i>	((("empathy"[MeSH Terms] OR "empathy"[All Fields]) AND ("health communication"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "communication"[All Fields]) OR "health communication"[All Fields])) AND ("treatment outcome"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "outcome"[All Fields]) OR "treatment outcome"[All Fields])
<i>empathy + treatment outcome</i>	((("empathy"[MeSH Terms] OR "empathy"[All Fields]) AND ("treatment outcome"[MeSH Terms] OR ("treatment"[All Fields] AND "outcome"[All Fields]) OR "treatment outcome"[All Fields])

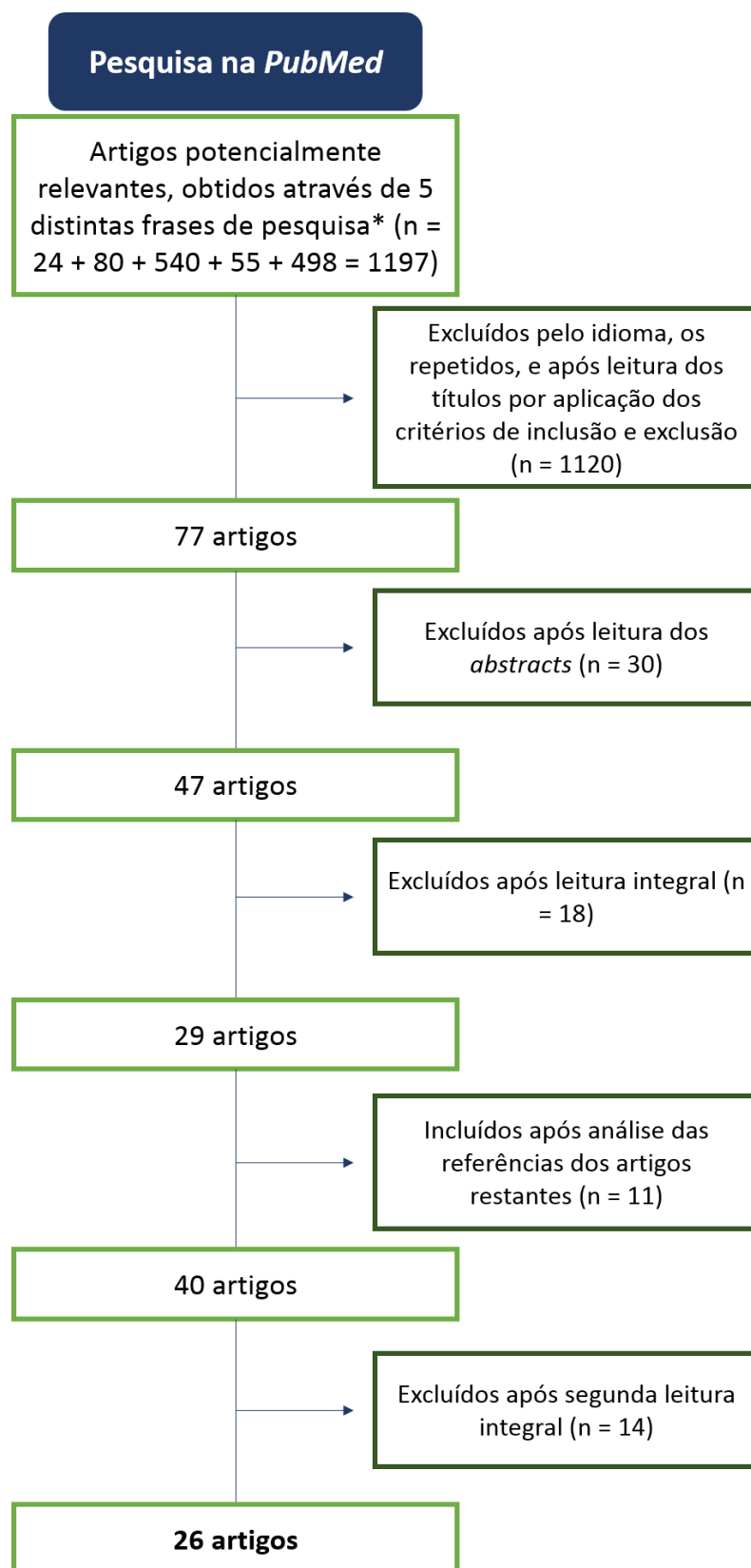


Figura 1 Fluxograma do processo de seleção dos artigos usados nesta revisão.
*As expressões de pesquisa utilizadas estão apresentadas na Tabela I.

Tabela II Resumo dos 26 artigos analisados nesta revisão.
(n.a. – não aplicável)

<u>Artigo (referência bibliográfica)</u>	<u>Tipo de Outcomes e Parâmetros</u>	<u>Tipo de Artigo</u>	<u>Especialidade, Contexto e País</u>	<u>n</u>	<u>Principais Conclusões</u>
Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Soc Sci Med. 1995;40(7):903-18.	Não Clínico e Clínico Múltiplos	Revisão sistemática	Múltiplas Múltiplos n.a.	n.a.	Empatia associada a maior satisfação, <i>compliance</i> , apreensão de informação e <i>outcomes</i> clínicos dos doentes
Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. Br J Cancer. 2003;88(5):658-65.	Não Clínico Autonomia; Satisfação	Observacional (transversal)	Oncologia Múltiplos Dinamarca	500	Empatia e atenção por parte dos médicos associadas a maior satisfação e autonomia dos doentes, bem como a menos <i>stress</i> emocional
Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Eval Health Prof. 2004;27(3):237-51.	Não Clínico Satisfação; <i>Compliance</i>	Observacional (transversal)	Múltiplas Múltiplos Coreia do Sul	550	Empatia associada a maior satisfação e <i>compliance</i> da parte dos doentes
Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, et al. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. Patient Educ Couns. 2007;69(1-3):63-75.	Não Clínico Qualidade de vida; Prestação de informação	Observacional (transversal)	Oncologia Múltiplos Alemanha	323	Empatia é um pré-requisito substancial à prestação de informação a doentes oncológicos, por parte dos médicos; Empatia melhora indiretamente a depressão e a qualidade de vida socio-emotivo-cognitiva
Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland--a pilot prospective study using structural equation modeling. Patient Educ Couns. 2008;73(2):240-5.	Não Clínico Autonomia	Observacional (longitudinal)	Medicina Geral e Familiar Múltiplos Escócia	136	Empatia de médicos dos cuidados de saúde primários de uma área de baixo estrato socioeconómico (Escócia) associada a uma maior habilitação dos doentes na consulta e melhores <i>outcomes</i> após 1 mês
Physician Empathy and Listening: Associations with Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland--a pilot prospective study using structural equation modeling. Patient Educ Couns. 2008;73(2):240-5.	Não Clínico Autonomia; Satisfação	Observacional (transversal)	Medicina Geral e Familiar Obesidade EUA	320	Empatia associada a maior autonomia e satisfação

Tabela II Resumo dos 26 artigos analisados nesta revisão (cont.).
(n.a. – não aplicável)

Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Acad Med. 2011;86(3):359-64.	Clínico Níveis de HbA1c e de LDL-C	Observacional (longitudinal)	Medicina Geral e Familiar Diabetes <i>mellitus</i> EUA	891	Empatia associada a um melhor controlo dos níveis de HbA1c e LDL-C em doentes diabéticos
Rakel D, Barrett B, Zhang Z, Hoeft T, Chewning B, Marchand L, et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. Patient Educ Couns. 2011;85(3):390-7.	Clínico Severidade, duração e parâmetros objetivos (IL8 e neutrófilos) da gripe comum	Ensaio clínico randomizado	Medicina Geral e Familiar Gripe comum EUA	719	Empatia reduz a duração da gripe, bem como determinados parâmetros objetivos (IL-8 e neutrófilos)
Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. Br J Anaesth. 2011;106(5):680-6.	Não Clínico Satisfação; Ansiedade pré-operatória; Prestação de informação	Ensaio clínico randomizado	Cirurgia Geral Momento pré-operatório França	136	Postura empática de anestesiológicos na consulta pré-operatória associada a uma diminuição da ansiedade dos doentes, bem como a uma melhoria da perceção da qualidade da informação prestada
Attar HS, Chandramani S. Impact of physician empathy on migraine disability and migraineur compliance. Ann Indian Acad Neurol. 2012;15(Suppl 1):S89-94.	Não Clínico e Clínico <i>Compliance</i> ; Incapacidade	Observacional (longitudinal)	Neurologia Enxaqueca Índia	63	Empatia associada a uma maior <i>compliance</i> com o tratamento e a melhores <i>outcomes</i> clínicos em doentes com enxaqueca
Lelorain S, Bredart A, Dolbeault S, Sultan S. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. Psychooncology. 2012;21(12):1255-64.	Não Clínico Múltiplos	Revisão sistemática	Oncologia Múltiplos n.a.	n.a.	Empatia associada a maior satisfação, melhor ajuste psicossocial e menos <i>stress</i> psicológico em doentes oncológicos; Não foi encontrada associação entre a empatia e o <i>empowerment</i> dos doentes
Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhauser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. GMS Z Med Ausbild. 2012;29(1):Doc11.	Não Clínico Múltiplos	Revisão literária	Múltiplas Múltiplos n.a.	n.a.	<i>Outcomes</i> clínicos dos doentes, em diferentes cenários, podem ser melhorados consideravelmente por uma interação empática com os respetivos médicos
Del Canale S, Louis DZ, Maio V, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Acad Med. 2012;87(9):1243-9.	Clínico Complicações metabólicas agudas (estado hiperosmolar, cetoacidose diabética, coma)	Observacional (longitudinal)	Medicina Geral e Familiar Diabetes <i>mellitus</i> Itália	20961	Empatia associada a um melhor <i>outcome</i> clínico de doentes com diabetes <i>mellitus</i> (menor taxa de complicações metabólicas agudas)

Tabela II Resumo dos 26 artigos analisados nesta revisão (cont.).
(n.a. – não aplicável)

Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. Br J Gen Pract. 2013;63(606):e76-84.	Não Clínico e Clínico Múltiplos	Revisão sistemática	Medicina Geral e Familiar Múltiplos n.a.	n.a.	Empatia associada a maior autonomia e satisfação; Empatia diminui o <i>stress</i> e a ansiedade, e leva a melhores <i>outcomes</i> clínicos
Steinhausen S, Ommen O, Thum S, et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. Patient Educ Couns. 2014;95(1):53-60.	Não Clínico Satisfação	Observacional (transversal)	Cirurgia Geral Trauma Alemanha	127	Empatia dos cirurgiões associada a uma maior sucesso terapêutico (subjetivamente avaliado) de doentes traumáticos submetidos a cirurgia
Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One. 2014;9(4):e94207.	Clínico Múltiplos	Revisão sistemática (com meta-análise)	Múltiplas Múltiplos n.a.	n.a.	A relação médico-doente (incluindo a componente de empatia) tem um efeito pequeno, mas estatisticamente significativo nos <i>outcomes</i> clínicos
Steinhausen S, Ommen O, Antoine SL, Koehler T, Pfaff H, Neugebauer E. Short- and long-term subjective medical treatment outcome of trauma surgery patients: the importance of physician empathy. Patient Prefer Adherence. 2014;8:1239-53.	Não clínico Satisfação; Qualidade de vida	Observacional (longitudinal)	Cirurgia Geral Trauma Alemanha	165	Empatia como preditor mais forte de melhores avaliações subjetivas dos <i>outcomes</i> terapêuticos de doentes traumáticos (6 semanas e 1 ano após a alta hospitalar)
Menendez ME, Chen NC, Mudgal CS, Jupiter JB, Ring D. Physician Empathy as a Driver of Hand Surgery Patient Satisfaction. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1860-5 e2.	Não Clínico Satisfação	Observacional (transversal)	Cirurgia Geral Cirurgia ortopédica da mão EUA	112	Empatia relacionada com o grau de satisfação de doentes, após cirurgia à mão
Mistiaen P, van Osch M, van Vliet L, et al. The effect of patient-practitioner communication on pain: a systematic review. Eur J Pain. 2016;20(5):675-88.	Clínico Dor	Revisão sistemática	Múltiplas Múltiplos n.a.	n.a.	Empatia tem influência significativa, se bem que pequena, na dor dos doentes
Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Educ Couns. 2016;99(5):733-8.	Não Clínico e Clínico Satisfação; Ansiedade pré-operatória; Recuperação cirúrgica; Cicatrização de feridas	Ensaio clínico randomizado	Cirurgia Geral Momento pré-operatório Portugal	104	Uma intervenção empática pode reduzir a ansiedade pré-operatória e melhorar a recuperação cirúrgica, cicatrização de feridas e a satisfação do doente

Tabela II Resumo dos 26 artigos analisados nesta revisão (cont.).
(n.a. – não aplicável)

Dossett ML, Mu L, Davis RB, et al. Patient-Provider Interactions Affect Symptoms in Gastroesophageal Reflux Disease: A Pilot Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. PLoS One. 2015;10(9):e0136855.	Clínico Sintomas da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)	Ensaio clínico randomizado	Gastroenterologia DRGE EUA	24	Consultas mais longas, e com maior interação médico-doente, associadas a uma melhoria significativa da severidade dos sintomas associados à DRGE; Não encontrada associação com a empatia
Derksen F, Olde Hartman TC, van Dijk A, Plouvier A, Bensing J, Lagro-Janssen A. Consequences of the presence and absence of empathy during consultations in primary care: A focus group study with patients. Patient Educ Couns. 2017;100(5):987-93.	Não Clínico Autonomia; Satisfação; Prestação de informação	Observacional (transversal)	Medicina Geral e Familiar Múltiplos Países Baixos	28	Entrevistas a voluntários (que tenham tido pelo menos uma consulta de Medicina Geral e Familiar no último ano) demonstraram que a empatia do médico está associada a maior satisfação, confiança e conforto dos doentes
Flickinger TE, Saha S, Roter D, et al. Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. Patient Educ Couns. 2016;99(2):220-6.	Não Clínico <i>Compliance</i>	Observacional (transversal)	Infecciologia Infecção pelo VIH EUA	435	Empatia associada a uma maior partilha de informação por parte de doentes VIH-positivos, bem como a uma auto-medicação mais eficaz
Han JL, Pappas TN. A Review of Empathy, Its Importance, and Its Teaching in Surgical Training. J Surg Educ. 2018;75(1):88-94.	Não Clínico e Clínico Múltiplos	Revisão sistemática	Cirurgia Geral Múltiplos n.a.	n.a.	Importância vinculada do treino de empatia em cirurgiões durante os anos de residência
Picelli A, Vallies G, Chemello E, et al. Influence of physician empathy on the outcome of botulinum toxin treatment for upper limb spasticity in patients with chronic stroke: A cohort study. J Rehabil Med. 2017;49(5):410-5.	Clínico Tratamento da espasticidade com toxina botulínica	Observacional (coorte)	Neurologia AVC crónico (espasticidade do membro superior) Itália	20	Empatia influencia os <i>outcomes</i> do tratamento com toxina botulínica para a espasticidade do membro superior pós-AVC
van Osch M, van Dulmen S, van Vliet L, Bensing J. Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. Patient Educ Couns. 2017;100(8):1482-9.	Não Clínico Satisfação; Ansiedade	Ensaio clínico randomizado	n.a. Dores menstruais Países Baixos	293	Empatia do médico reduz a ansiedade e aumenta a satisfação dos doentes

BIBLIOGRAFIA

1. Chichirez CM, Purcarea VL. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life*. 2018;11(2):119-22.
2. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*. 2010;10(1):38-43.
3. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*. 1995;40(7):903-18.
4. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2001;357(9258):757-62.
5. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2014;9(4):e94207.
6. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhauser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(1):Doc11.
7. Jani BD, Blane DN, Mercer SW. The role of empathy in therapy and the physician-patient relationship. *Forsch Komplementmed*. 2012;19(5):252-7.
8. Menendez ME, Chen NC, Mudgal CS, Jupiter JB, Ring D. Physician Empathy as a Driver of Hand Surgery Patient Satisfaction. *J Hand Surg Am*. 2015;40(9):1860-5 e2.
9. Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *J Pers Soc Psychol*. 1986;2(50):314-21.
10. Halpern J. From detached concern to empathy: humanizing medical practice. New York: Oxford University Press; 2001.
11. Davis MA. A perspective on cultivating clinical empathy. *Complement Ther Clin Pract*. 2009;15(2):76-9.
12. Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes. New York: Springer; 2007.
13. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. 2002;52 Suppl:S9-12.
14. Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, et al. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image J Nurs Sch*. 1992;24(4):273-80.
15. Hardee JT. An Overview of Empathy. *Perm J*. 2003;4(7):51-4.
16. Vedsted P, Heje HN. Association between patients' recommendation of their GP and their evaluation of the GP. *Scand J Prim Health Care*. 2008;26(4):228-34.
17. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2004;17(4-5):212-20.
18. Han JL, Pappas TN. A Review of Empathy, Its Importance, and Its Teaching

in Surgical Training. *J Surg Educ*. 2018;75(1):88-94.

19. Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic deprivation in Scotland--a pilot prospective study using structural equation modeling. *Patient Educ Couns*. 2008;73(2):240-5.

20. Pollak KI, Alexander SC, Tulskey JA, et al. Physician empathy and listening: associations with patient satisfaction and autonomy. *J Am Board Fam Med*. 2011;24(6):665-72.

21. Attar HS, Chandramani S. Impact of physician empathy on migraine disability and migraineur compliance. *Ann Indian Acad Neurol*. 2012;15(Suppl 1):S89-94.

22. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2013;63(606):e76-84.

23. Derksen F, Olde Hartman TC, van Dijk A, Plouvier A, Bensing J, Lagro-Janssen A. Consequences of the presence and absence of empathy during consultations in primary care: A focus group study with patients. *Patient Educ Couns*. 2017;100(5):987-93.

24. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. 2011;86(3):359-64.

25. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof*. 2004;27(3):237-51.

26. Lelorain S, Bredart A, Dolbeault S, Sultan S. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology*. 2012;21(12):1255-64.

27. Mistiaen P, van Osch M, van Vliet L, et al. The effect of patient-practitioner communication on pain: a systematic review. *Eur J Pain*. 2016;20(5):675-88.

28. Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, et al. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. *Patient Educ Couns*. 2007;69(1-3):63-75.

29. Rakel D, Barrett B, Zhang Z, et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. *Patient Educ Couns*. 2011;85(3):390-7.

30. Flickinger TE, Saha S, Roter D, et al. Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Educ Couns*. 2016;99(2):220-6.

31. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2016;99(5):733-8.

32. Picelli A, Vallies G, Chemello E, et al. Influence of physician empathy on the outcome of botulinum toxin treatment for upper limb spasticity in patients with chronic stroke: A cohort study. *J Rehabil Med*. 2017;49(5):410-5.

33. Dossett ML, Mu L, Davis RB, et al. Patient-Provider Interactions Affect Symptoms in Gastroesophageal Reflux Disease: A Pilot Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *PLoS One*. 2015;10(9):e0136855.

34. Steinhausen S, Ommen O, Antoine SL, Koehler T, Pfaff H, Neugebauer E. Short- and long-term subjective medical treatment outcome of trauma surgery patients: the importance of physician empathy. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1239-53.
35. Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *Br J Anaesth*. 2011;106(5):680-6.
36. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med*. 2012;87(9):1243-9.
37. van Osch M, van Dulmen S, van Vliet L, Bensing J. Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2017;100(8):1482-9.
38. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer*. 2003;88(5):658-65.
39. Steinhausen S, Ommen O, Thum S, et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient Educ Couns*. 2014;95(1):53-60.
40. Rutledge T, Loh C. Effect sizes and statistical testing in the determination of clinical significance in behavioral medicine research. *Ann Behav Med*. 2004;27(2):138-45.
41. Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ Couns*. 2009;74(3):339-46.
42. Shapiro J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philos Ethics Humanit Med*. 2008;3:10.
43. Fox FE, Rodham KJ, Harris MF, et al. Experiencing "the other side": a study of empathy and empowerment in general practitioners who have been patients. *Qual Health Res*. 2009;19(11):1580-8.
44. Hippocrates. Volume II: on decorum and the physician. London: Heinemann; 1923.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

